

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1933-1934 N° 48

La PROPHYLAXIE CRIMINELLE dans les GRANDES VILLES

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 15 Novembre 1933

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Bernard NOTIN

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Diplômé de Médecine Légale et de Psychiatrie

Né le 25 Juin 1909, à BELFORT (Territoire de Belfort)



LYON

BOSC Frères, M. & L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

42, Quai Gailleton. 42

1933

La PROPHYLAXIE CRIMINELLE
dans les GRANDES VILLES



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1933-1934 N° 48

La PROPHYLAXIE CRIMINELLE dans les GRANDES VILLES

THÈSE

PRÉSENTÉE

à la FACULTÉ de MÉDECINE et de PHARMACIE de LYON

et soutenue publiquement le 15 Novembre 1933

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Bernard NOTIN

Elève de l'Ecole du Service de Santé Militaire

Diplômé de Médecine Légale et de Psychiatrie

Né le 25 Juin 1909, à BELFORT (Territoire de Belfort)



LYON

BOSC Frères, M. & L. RIOU

IMPRIMEURS-ÉDITEURS

42, Quai Gailleton. 42

1933

PERSONNEL DE LA FACULTE

Doyen honoraire M. L. HUGOUNENQ
Doyen M. J. LEPINE.
Assesseur M. A. MOREL.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CAZENEUVE, ROQUE, LANNOIS, HUGOUNENQ, ROCHET
BARRAL, ROLLET, DOYON.

PROFESSEURS

Cliniques médicales	MM. PIC.
Cliniques chirurgicales.....	PAVIOT.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	TIXIER.
Clinique ophtalmologique.....	BERARD.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	VORON.
Clinique neurologique et psychiatrique.....	BONNET.
Clinique des maladies des enfants	NICOLAS.
Clinique des maladies des femmes.....	LEPINE (J.).
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURIQUAND.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	VILLARD.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	COLLET.
Clinique et prophylaxie de la tuberculose.....	GAYET.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	NOVE-JOSSERAND.
Chimie biologique et médicale.....	COURMONT.
Chimie organique et Toxicologie.....	CLUZET.
Matière médicale et Botanique.....	FLORENCE.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	MOREL.
Anatomie	MANCEAU.
Histologie	GUIART.
Physiologie	LATARJET.
Pathologie externe	POLICARD.
Pathologie interne	HERMANN.
Pathologie et Thérapeutique générales.....	LERICHE.
Anatomie pathologique	FROMENT.
Chirurgie opératoire	CADE.
Médecine expérimentale et comparée et bactériologie.....	FAVRE.
Médecine légale	PATEL.
Hygiène	ARLOING (F.).
Thérapeutique	Etienne MARTIN.
Pharmacie et Pharmacologie.....	ROCHAIX.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	SAVY.
	LEULIER.
	PIERY.

PROFESSEURS TITULAIRES SANS CHAIRE

Chargé d'un cours de Propédeutique de gynécologie.....	MM. CONDAMIN.
Chargé d'un cours d'Anatomie médico-chirurgicale.....	THEVENOT (Léon).
Chargé d'un cours d'Embryologie.....	NOEL.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chirurgie expérimentale.....	MM. TAVERNIER.
Stomatologie	PONT.

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
MAZEL	WERTHEIMER	EPARVIER	CREYSEL
DUMAS	GATE	GUILLEMINET	DE ROUGEMONT
DUFOURT	DECHAUME	MORENAS	PAUPERT
DEVIC	BERNHEIM	REBATTU	RAVAULT
GABRIELLE	POLLOSSON	REVOL	PIGEAUD
MARTIN (Joseph)	CHAMBON	ENSELME	PONTHUS
ROCHET (Ph.)	CIBERT	SEDALLIAN	MALMEJAC

EXAMINATEURS DE LA THESE

MM. ETIENNE-MARTIN, *président* : DECHAUME, *assesseur*,
DUMAS et DEVIC

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.



À LA MÉMOIRE DE MON GRAND-PÈRE

LE DOCTEUR ETIENNE BLANCHET

Ancien Médecin de la Marine

Licencié en Droit

Nous nous rappelons de lui sa grande
bonté.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

LE MÉDECIN-COMMANDANT GEORGES NOTIN

Chevalier de la Légion d'Honneur

Croix de Guerre

Que sa carrière médicale et militaire
nous serve d'exemple.

A LA MÉMOIRE DE MON FRÈRE YVES

A MA MÈRE

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR ETIENNE-MARTIN

Chevalier de la Légion d'Honneur

Officier de l'Ordre de Léopold

Professeur de Médecine légale à la Faculté de Médecine de Lyon

Il nous a donné le sujet de cette thèse, nous a aidé de ses conseils, qu'il veuille trouver ici l'expression de notre très respectueuse gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MOURET

Il a bien voulu nous aider de ses conseils, qu'il reçoive ici l'expression de notre vive reconnaissance.

AUX MEMBRES DE MON JURY

A MONSIEUR LE MÉDECIN-GÉNÉRAL MORVAN

Directeur de l'Ecole du Service de Santé Militaire

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE LYON

A MES MAÎTRES DES HÔPITAUX CIVILS ET MILITAIRES

Avant-propos

Au cours de ce travail qui marque la terminaison de nos études universitaires et le début de notre carrière, nous devons éprouver un sentiment de reconnaissance vis-à-vis de tous ceux qui ont contribué à nous maintenir dans le droit chemin, qui ont façonné notre esprit et nous ont rendu capable en gagnant notre vie de nous rendre utile à la société.

Notre témoignage de reconnaissance ne sera jamais assez grand envers nos parents qui, par leurs sacrifices, nous ont permis de faire nos études et d'arriver où nous en sommes. Grâce à eux, notre première enfance s'écoula douce et heureuse, rien ne nous manquant, puis le destin cruel enleva à notre affection le chef de famille au moment où nous allions en avoir le plus besoin, heureusement qu'auprès de notre mère nous avons trouvé l'affection, les conseils qui nous ont aidé et guidé.

Nous nous devons de rendre hommage à nos Maîtres : ceux de l'école communale, des lycées et collèges auxquels nos parents ont confié la mission de nous enseigner les principes de l'honnête homme, et qui, nous le pensons, n'ont pas failli à leur tâche. C'est grâce à ceux-là que nous avons possédé la culture générale qui nous a permis de recevoir l'enseignement

supérieur des Facultés de Poitiers, de l'école annexe de Santé Navale de Rochefort et de l'Ecole Lyonnaise.

C'est à Lyon que, faisant la presque totalité de nos études médicales, nous nous devons d'exprimer notre reconnaissance à nos maîtres civils de la Faculté et des hôpitaux, à nos maîtres militaires qui, par leur enseignement, se sont efforcés de parachever notre éducation médicale.

Que M. le Professeur Etienne-Martin reçoive au début de ce travail l'expression de notre vive reconnaissance, c'est, en effet, lui qui a bien voulu nous donner le sujet de cette thèse et qui par son enseignement a su nous intéresser aux questions sociales. Nous devons également remercier M. le Docteur Larrivé, médecin des asiles, pour les conseils qu'il nous a donnés et pour la bienveillance avec laquelle il nous a accueilli dans ses consultations de Villeurbanne.

Maintenant que tous ceux-là ont contribué à mettre entre nos mains les armes dont nous allons avoir à nous servir, qu'ils nous ont enseigné l'usage que nous devons en faire promettons de ne pas décevoir les espoirs qu'ils ont pu mettre en nous, promettons de remplir notre rôle de médecin militaire : garder à la France des hommes capables de la défendre.

La PROPHYLAXIE CRIMINELLE

dans les GRANDES VILLES

Introduction

Dans ce travail, nous nous proposons d'exposer les moyens dont doit disposer la société pour que diminue la criminalité. Nous n'entreprendrons pas de discuter les mesures destinées à empêcher de naître l'enfant à tendance criminelle elles relèvent de l'eugénique, mais nous prendrons l'enfant avec sa constitution normale ou anormale, son milieu bon ou mauvais et nous envisagerons les moyens qui peuvent l'empêcher de devenir un criminel.

Il existe, en effet, une enfance normale, celle qui permet d'obtenir l'homme doué de l'ensemble des qualités morales et physiques qui le caractérisent dans sa conception la plus parfaite, mais pour cela « il faut connaître l'enfant, le comprendre en lui-même pour le mieux former, éviter les fausses manœuvres dont il aurait à souffrir toute sa vie, assurer son développement optimum ». L'homme est ce que l'éducation le fait. Et si nous voulons obtenir l'homme d'un psychisme normal il faut commencer par avoir des enfants bien équilibrés et surtout par leur donner une saine éducation.

Mais il arrive que des enfants chargés d'une lourde hérédité naissent avec des tendances anormales, qui se manifesteront, si elles trouvent un milieu favorable d'où le rôle du facteur éducatif. Ces anormaux, il est important de les redresser non seulement dans le but de se préserver de leurs tendances anti-sociales, mais aussi dans le but de rendre utile à la société des individus qui, autrement, lui seraient une charge et un danger.

L'examen des jeunes délinquants pratiqué d'une façon systématique montre parmi ceux-ci le grand nombre des citadins et la place infime qu'y occupent les campagnards, c'est ainsi que M. le Professeur Etienne-Martin et M. le Docteur Mouret, sur 100 enfants traduits en justice n'ont trouvé que 5 bergers et 1 cultivateur. Ceci semble nous prouver que « l'homme n'est pas fait pour vivre en fourmilière », car si l'habitant de la ville est protégé par de solides bâtisses contre les caprices de la météorologie, s'il peut braver la fureur des courants aériens ; il est par contre privé d'air et de l'action tonifiante des rayons solaires ; le sol, l'atmosphère sont imprégnés des déchets de la vie, des matières organiques putrescibles ou même putrides ; toutes conditions qui ne sont pas faites pour augmenter la résistance organique, permettre à l'individu de vaincre ces nombreuses maladies qui en atteignant le physique, touchent également le fond mental.

De plus, nombreux sont les dangers qui assaillent l'enfant de la ville. Souvent le jeune délinquant d'une famille honorable doit ses perversions aux fréquentations de la rue où les plus malsains spectacles s'éta-

lent et où les plus bas instincts se révèlent ; c'est là qu'il rencontre les mauvais camarades, que se font les liaisons dangereuses et que naissent les pires tentations. Tous les germes d'indiscipline, de révolte et de débauche y fermentent. Le petit vagabond, le coureur de rue, celui qui déserte l'école ou l'atelier est le voleur, le souteneur, l'assassin de demain.

L'influence nocive de la rue est telle que la prophylaxie criminelle doit d'abord être faite dans les grandes villes, c'est là que l'on doit dépister ces enfants déficients qui possèdent en eux les germes de la criminalité, ainsi pourra-t-on leur éviter l'ambiance qui permettrait à leur tendance de se réaliser.

C'est en France, pays des généreuses initiatives, que fut conçu et réalisé pour la première fois le traitement de ceux que la nature a déshérités. C'est, en effet, au Docteur Itard que revient le mérite de s'être intéressé au redressement d'un anormal et d'avoir montré le premier par ses pratiques ingénieuses, ses essais merveilleux de logique et de bon sens, la méthode qui devait être suivie.

En 1798, trois chasseurs de l'Aveyron s'emparèrent dans les bois de la Caure d'un adolescent qui fut appelé « le sauvage de l'Aveyron ». M. de Champigny, ministre de l'intérieur, ordonna qu'il fut transféré à Paris. Pinel le déclara atteint d'idiotisme incurable, mais Itard, expliquant son état d'infériorité par l'isolement et l'absence de toute éducation, entreprit son redressement. Il échoua, mais exposa dans deux rapports remarquables les procédés qu'il avait employés pour ouvrir l'intelligence du malheureux idiot.

A la suite des travaux d'Itard, en 1828 Ferrus à Bicêtre, en 1831 Falret à la Salpêtrière, en 1834 Félix Voisin dans son établissement orthophrénique s'occupèrent de l'éducation de ces dégradés de l'intelligence. Mais c'est Edouard Séguin qui, par son sens pratique, sa ténacité, fit triompher la pédagogie pathologique dont Itard fut le premier inventeur. En 1842, il fut chargé de diriger l'hospice de Bicêtre, mais il y rencontra une telle hostilité qu'en 1843 il le quitta et se consacra à son école de la rue Pigalle. Mais écœuré par ses déboires à Paris, il s'expatria aux Etats-Unis où, par sa ténacité, son activité infatigable, il fit pénétrer chez les autres sa conviction et son enthousiasme, si bien qu'en 1892 on comptait dix-neuf écoles spéciales contenant 6.164 élèves.

En France, ce fut à M. Bourneville que revint l'honneur d'avoir organisé à Bicêtre l'hospitalisation des enfants idiots et, en 1900, cinq cents enfants y étaient hospitalisés.

Nous voyons donc que c'est en France que l'on commença à s'occuper des débiles, que l'on essaya de faire quelque chose pour eux, de les éduquer afin qu'ils puissent s'adapter à la vie sociale et qu'ils ne soient pas pour leurs compatriotes un danger ou des êtres inutiles.

Dans une première partie nous étudierons brièvement les facteurs et les manifestations de la criminalité infantile, nous insisterons particulièrement sur les débiles « cette cire molle qui reçoit volontiers toutes les impressions » et sur les pervers, source de criminels, dont la société doit être préservée. Dans la seconde

partie nous montrerons l'utilité de la prophylaxie criminelle chez l'enfant, les moyens de dépister l'enfant anormal ; les mesures de prophylaxie générale, puis la prophylaxie dans la famille, à l'école, le rôle du médecin. Enfin, en terminant, nous montrerons ce qui est à faire en France.

CHAPITRE PREMIER

Facteurs de la criminalité infantile

Lorsqu'une prophylaxie veut être efficace, elle doit combattre les causes de la maladie. Or, la criminalité a deux causes essentielles, d'une part l'individu avec ses tendances nocives et, d'autre part, le milieu qui va permettre à ces tendances de s'extérioriser. « Le milieu social est le bouillon de culture, le microbe c'est le criminel, un élément qui n'a d'importance que le jour où il trouve le bouillon qui le fait fermenter » (Professeur Lacassagne). Nous allons voir qu'elles sont les constitutions anormales à tendances anti-sociales, facteur endogène de la criminalité, puis nous étudierons le facteur exogène : le milieu social et son influence.

1. — *Facteur endogène*

Ce facteur est de beaucoup le plus important puisque le Professeur Etienne-Martin et le Docteur Mouret ont montré que parmi les enfants délinquants il en existait 85 % de psychiquement anormaux. L'anormal est celui qui, sous l'influence de tares morbides, le

plus souvent héréditaires, présente des déficiences constitutionnelles d'ordre intellectuel et moral qui l'empêche de s'adapter spontanément à un milieu social : famille, école, atelier. Parmi les enfants présentant des anomalies du caractère, nous pouvons distinguer :

1. — LE DÉBILE INTELLECTUEL : Il ne s'agit pas de l'idiot chez qui l'absence des fonctions de relation ne permet pas d'atteindre la notion sociale du crime, ni des imbéciles inéducables, incapables de vivre sans surveillance et qui ne deviennent délinquants ou criminels que par manque de surveillance ; mais du débile qui, ayant de la mémoire, de l'imagination, n'a ni intelligence, ni volonté, mais de l'entêtement. Incapables de réfréner leurs instincts ils cèdent à leurs impulsions d'où vols, fugues, vagabondages ; pauvreté des mobiles, incohérence des moyens caractérisent leurs actes. Malléable, versatile, suggestible, il va céder à l'imitation, aux paroles du pervers plus intelligent qui va l'entraîner à des délits plus ou moins graves.

Cette déficience intellectuelle de l'enfant peut être due à une fréquentation scolaire insuffisante soit par la faute des parents, soit par suite d'une mauvaise santé. Elle peut également voir sa cause dans la paresse ou plus exactement dans la fausse paresse de l'écoulier ; car souvent une insuffisance glandulaire engendre un état d'asthénie retentissant sur le psychisme : peu d'attention, mauvaise mémoire. Le peu d'appétit au travail peut être dû à une débilité organique généralisée, naissance avant terme, syphilis hérédi-

taire, tuberculose ou alcoolisme. La présence de grosses végétations adénoïdes cause un état latent d'asphyxie rendant l'enfant incapable de tout effort intellectuel ; une glossoptose et en général toutes les dysmorphoses facio-cranio-vertébrales peuvent agir de la même manière, de même que les grosses masses de ganglions trachéo-bronchiques. A la suite d'une encéphalite léthargique ou après une méningite cérébro-spinale peuvent apparaître des modifications psychiques empêchant l'écolier de faire des études régulières. Ces enfants ont besoin que l'on traite leur paresse et dans les cas où leur santé mettrait un certain temps à s'améliorer, il faut leur donner des soins pédagogiques particuliers.

L'élève peut encore être un retardé par suite de punitions injustes, de réprimandes maladroites qui buntent un enfant orgueilleux.

Nous voyons donc que les débiles doivent recevoir des soins médico-pédagogiques, c'est chez eux que par un traitement approprié, par un enseignement adéquat on peut espérer obtenir les beaux résultats qui nous montreront que nos efforts n'auront pas été vains.

2. — LE DÉSÉQUILIBRÉ : Chez lui existe une dysharmonie des qualités affectives. On peut distinguer les émotifs, les cyclothymiques, les instables, les paranoïaques, les épileptoïdes et enfin les pervers ; ces derniers constituent un type particulièrement important en délinquance et criminalité infantile et juvénile.

a) *L'émotif* : il sera d'une émotivité telle qu'il ne

peut réciter ses leçons, il en est humilié d'où école buissonnière, fugues, vagabondages.

« Tout leur est terreur et martyre
L'enfance est trop dure pour eux. »

(SULLY-PRUDHOMME.)

b) *Le cyclothymique* : on trouve parmi ce type, soit le déprimé qui a des crises de mélancolie, de tristesse, d'auto-accusation qui peuvent faire naître des idées de suicide, soit l'excité : enfant qui devient agité, turbulent, indiscipliné, avec des poussées intermittentes et paroxystiques se traduisant par des impulsions brusques et irrésistibles aux fugues, aux vols, à la malignité. Cet état psychique peut-être consécutif à une encéphalite épidémique.

c) *L'instable* : Etat chronique se traduisant par une instabilité psychomotrice aboutissant chez l'enfant à la fugue, à l'école buissonnière. Plus tard, il choisira un métier où il se déplacera : garçon de café, groom ; professions où il va subir les tentations qui l'amèneront au vol, à l'abus de confiance. S'il veut s'engager, il demandera la marine, et s'il est accepté, il désertera rapidement.

d) *Le paranoïaque* : vaniteux, méfiant, jaloux, vindicatif, mythomane, méchant, tout cela finissant par faire un révolté précoce qui ne peut s'adapter ni à la discipline de l'école, de la famille ou de l'atelier. Il veut vivre sa vie, d'où fugues, vagabondages. C'est la forte tête qui dirige les grèves et les rebellions. Au service militaire il déserte, ou leur entêtement orgueil-

leux les entraîne à des refus d'obéissance et à des révoltes passibles du conseil de guerre.

e) *L'épileptique* : Chez lui on rencontre l'accès de fureur épileptique, l'accès de fugues, l'impulsion sexuelle ou homicide, caractérisés par leur soudaineté, leur brutalité, leur inutilité. Impulsivité, irritabilité, humeur batailleuse, tendance aux rixes et fréquence des délits pour coups et blessures caractérisent encore l'épileptique.

f) *Le pervers* : Son état constitutionnel est caractérisé par une opposition instinctive aux lois de la société, lois établies par les traditions, les préceptes religieux et dont l'ensemble constitue la morale, d'où le nom de « folie morale » donné à cette constitution par Esquirol et Morel. Régis a défini l'état psychique des pervers par quatre stigmates : amoralité, inaffectivité, inadaptabilité, impulsivité.

Dupré (Congrès de Tunis, 1912) classa les tendances perverses par rapport aux trois instincts de l'homme : 1° L'instinct de conservation : dans de saines limites il concourt à la vie de l'individu, perverti il conduit à la cupidité, au collectionnisme, à l'éthylisme et à toutes les toxicomanies ; 2° L'instinct de reproduction : vicié il mène aux perversions sexuelles, onanisme, attentats à la pudeur, inversion sexuelle ; 3° L'instinct d'association : l'insuffisance de cet instinct et l'exaltation de la vanité produisent l'égoïsme, les tendances à nuire, à saper les fondements de tout ce qui est organisé, à abolir systématiquement l'ordre préétabli. Cette variété de perversion engendre les empoisonneurs, les pyromanes, les anarchistes, les libertaires.

On distingue habituellement la perversité instinctive et la perversité acquise. Le pervers instinctif, doué d'intelligence et d'ingéniosité, est souvent un meneur. Mais chez lui tout essai de rééducation ou d'intimidation se heurte à ses perversions invétérées. Au contraire, la perversité acquise se rencontre chez le débile intellectuel. Sa faiblesse de jugement, son manque de réflexion en font un instrument docile entre les mains du déséquilibré intelligent qui se sert de lui en raison même de sa suggestibilité. Mais le perversi est un enfant arrivé fortuitement à la délinquance, il peut y échapper si on le change de milieu, si on le surveille, si on le place dans de bonnes conditions d'évolution morale; ici le pronostic est bien meilleur que pour les pervers instinctifs.

2. — *Facteur exogène*

L'on n'échappe jamais à l'ambiance dans laquelle on vit, mais combien cette ambiance marquera davantage son empreinte sur un sujet anormal, débile, déséquilibré ou pervers que sur le sujet intelligent ! C'est dans sa famille, c'est à l'école que l'enfant doit recevoir les principes propres à faire de lui un être sociable.

L'éducation de l'enfant peut être activement mauvaise, justifiant dans ce cas le mot sacrilège de Brieux : « nos parents sont nos premiers ennemis ». Il arrive, en effet, qu'on trouve des parents qui non seulement donnent à leurs enfants des exemples mauvais, mais

encore les dressent au vol, à l'incendie, les poussent à la prostitution s'ils doivent en retirer quelques bénéfices.

Cependant, bien plus fréquente est l'action passivement mauvaise de la famille, aucun conseil n'est donné à l'enfant, il erre à sa guise, fait ce qu'il veut, est corrigé et gâté dans l'espace de quelques minutes, afin d'effacer l'effet de la correction. On parle, on agit sans se gêner devant lui, on le laisse s'habituer à ne rien faire, à traîner dans les rues, à fréquenter n'importe quel camarade. Enfin il arrive que les parents ne veillent pas suffisamment à ce que les enfants fréquentent l'école, soit qu'ils les gardent pour des besoins domestiques, soit pour des raisons de santé, soit par négligence. Cependant l'école peut n'exercer qu'une action négative, en ce sens que tant que l'écolier y vient, il ne subit pas l'influence délétère de la rue, il ne vagabonde pas.

L'enfant et l'adolescent n'ont pas encore achevé le développement de leur caractère, aussi sont-ils plus influençables, plus suggestibles que l'adulte. D'où la grande influence qu'aura sur leur esprit le cinéma, les images, la littérature; surtout à notre époque où nous voyons de nombreuses revues vulgariser l'action antisociale et pour lui donner plus d'attrait évoquer les détails les plus ignobles.

Le milieu dans lequel vit l'enfant est souvent déterminant sur ses tendances, justifiant dans ce cas l'opinion de Tarde et Lacassagne : « Ce n'est pas l'atavisme, mais le milieu qui fait le criminel ».

CHAPITRE II

Manifestations des troubles du caractère de l'enfant

La délinquance infantile peut se manifester par le mensonge, « les enfants sont naturellement menteurs et entêtés », disait Montaigne.. Mais il y a le mensonge banal, ne dépassant pas le cercle de la famille ou de l'école et que tous nous avons plus ou moins pratiqué, et il y a le mensonge pathologique, la mythomanie, tendance constitutionnelle à la fabulation plus ou moins imaginative. C'est la hâblerie fantastique faite de fantaisies imaginatives, de récits abondants, de fables vaniteuses pleines d'exploits romanesques; ce peut être encore la simulation de maladies et d'attentats par paresse pour ne pas aller à l'école ou à l'atelier, par vanité et pour attirer l'attention. La simulation d'attentat s'accompagnant de fables calomnieuses traduit une malignité perverse; le plus souvent ce sont des fillettes accusant de viol l'instituteur, le prêtre ou le médecin. D'où la nécessité de ne croire qu'avec grande prudence le témoignage d'un enfant.

La fugue et le vagabondage peuvent voir leur cause dans la famille désorganisée, dans la crainte d'un châtiment ; mais le plus souvent ce sont les modifications

du caractère qui en sont le facteur causal. C'est ainsi que l'on distingue la fugue au cours des psychoses, début de démence précoce; la fugue au cours d'affection neuro-psychiatrique, d'une encéphalite, d'une épilepsie; ou par débilité intellectuelle c'est l'idiot, l'imbécile qui vagabonde par manque de surveillance; ou c'est le débile incapable de s'opposer à l'entraînement, aux mauvais conseils de pervers plus intelligents. On rencontre encore le vagabondage par trouble du caractère, c'est l'instable, le paranoïaque qui veut vivre sa vie, ou le pervers instinctif qui fait une fugue logique, bien combinée, afin de cacher un méfait, le plus souvent un vol. Le vagabondage s'accompagne très souvent de prostitution à laquelle les enfants sont amenés par abandon moral, par entraînement, par des souteneurs avérés.

Le vol se rencontrera soit chez le débile entraîné et dressé, soit chez l'épileptique ou l'encéphalitique qui vole par impulsion. Le pervers instinctif volera pour faire mal, mais chez lui on trouve habituellement d'autres manifestations perverses; il commencera par voler ses parents, ses camarades, ses patrons, puis fera du vol à main armée.

L'incendie, la « destructivité » (Spurzheim) se trouve presque toujours chez des villageois qui manifestent ainsi leur malignité de destruction. Parfois ce sont des paranoïaques qui se vengent, des débiles qui veulent contempler le feu, des impulsifs pyromoniaques.

Les coups et blessures seront les actes d'enfants à caractère épileptoïde qui subissent une impulsion violente, ou ce sont des pervers brutaux, batailleurs, ou

encore des débiles agissant sur l'ordre d'un plus intelligent.

L'homicide sera l'œuvre d'un débile, d'épileptoïde impulsif, irritable, violent, ou d'adolescent rancunier qui se venge. Souvent ce sera un pervers qui tue pour le voler un vieillard sans défense. Il peut encore y avoir association de pervers intelligent et de pervers débile le premier étant l'inspirateur, l'autre l'acteur.

Chez la plupart des pervers il y a des manifestations sexuelles anormales, car il y a déséquilibre, perturbation de toute la sphère morale. Masturbation, homosexualité paraissent le plus souvent dues à l'entraînement et aux mauvais exemples, mais signalent presque toujours l'existence d'une tendance constitutionnelle anormale qui favorise les manifestations homosexuelles.

Le criminel sera conduit à commettre son crime par les conditions du milieu extérieur, par les circonstances, ou bien par des tendances instinctives dépendant de sa constitution et le poussant aux actes délictueux; mais « la tendance à l'acte n'implique pas la fatalité de l'action, et bien des anormaux à tendances perverses restent toute leur vie innocents de tout acte délictueux » (Dupré). Cette notion capitale légitime toute la prophylaxie criminelle.

CHAPITRE III

La prophylaxie, son utilité, le dépistage des enfants anormaux

« Mieux vaut prévenir que sévir », à la thérapeutique nous devons préférer les mesures de prophylaxie, d'hygiène préventive. N'est-il pas en effet juste de considérer que s'il est utile de donner aux adultes malades des soins appropriés à leur état dans les meilleures conditions possibles, de s'efforcer de prévenir l'éclosion des maladies mentales par une meilleure hygiène de la vie quotidienne, par la suppression des toxiques, par la réglementation du travail manuel et intellectuel, par la lutte contre le taudis, par les exercices physiques; il n'en est pas moins utile de considérer les maladies mentales comme la conséquence de troubles légers de l'intelligence et du caractère apparus dans l'enfance, négligés et qui ont empêché l'enfant ou l'adolescent de s'adapter aux conditions sociales qui lui sont réservées. La plupart des maladies mentales se sont manifestées précocement par des troubles plus ou moins intenses de l'émotivité, du comportement général, des réactions de l'enfant vis-à-vis du milieu familial et scolaire. Ce sont ces troubles, ces réactions anormales que nous devons apprendre à connaître pour les traiter et ne plus les rencontrer chez l'adulte.

L'idéal en fait de prophylaxie criminelle serait de faire disparaître les causes qui amènent au monde les anormaux, l'hygiène s'y emploie par le développement du bien-être général, par la lutte contre les toxiques, contre les maladies. Mais jusqu'ici nous n'avons pas vu le nombre des anormaux diminuer dans de telles proportions que deviennent inutiles le dépistage et le traitement de ces derniers.

Chez l'adulte en effet, dont la constitution est bien établie, nous ne pouvons guère espérer modifier son comportement, alors que chez l'enfant, le jeune enfant surtout, il nous est possible d'espérer beaucoup. Chez lui nous pouvons nous efforcer sinon de faire disparaître dans leur totalité, du moins d'atténuer dans une forte proportion l'influence des tares héréditaires, ce sera par un traitement antisiphilitique la lutte contre une spécificité héréditaire, peut-être encore sensible à la thérapeutique; ce sera par une surveillance continue d'éviter chez un fils d'alcoolique l'apparition d'une dipsomanie, par un traitement approprié d'essayer de faire disparaître les effets d'une insuffisance endocrinienne ou d'une constitution épileptoïde. En agissant sur le physique nous nous efforcerons d'agir sur le psychique et comme le disait dans sa thèse le docteur Henri Geisert : « il faut sinon obtenir une âme saine dans un corps sain, du moins une âme plus saine dans un corps plus sain ».

Quand nos efforts auront essayé de modifier le terrain, le physique, les tendances de l'enfant, « le microbe », selon l'expression du professeur Lacassagne, nous devons placer cet enfant dans le meilleur milieu

possible, dans une ambiance telle que lui soient évités tous les mauvais exemples. Il ne faudra pas hésiter à arracher de son milieu, même familial, l'enfant qui n'y rencontrera que des habitudes nocives, car « tous les actes importants de la vie sociale sont exécutés sous l'empire de l'exemple » (Tarde).

Ces enfants anormaux non surveillés, non traités, finissent, lorsqu'ils sont adultes, par peupler les asiles et les prisons, où non seulement ils ne sont d'aucune utilité pour la société, mais où ils lui sont à charge. D'où la notion qui doit s'imposer de plus en plus du dépistage et du traitement le plus précoce possible des anormaux. Ne vaut-il pas mieux en effet que la société ouvre des maisons de rééducation où elle redressera des individus en les rendant capables d'être utiles à leurs compatriotes, que de dépenser des sommes considérables à entretenir oisifs des êtres intiles et dangereux ? Mais pour obtenir ce but il faut dépister les enfants anormaux dès leur plus jeune âge, dans leur famille si possible et à l'école certainement, car passée la puberté, l'esprit de l'enfant a perdu sa malléabilité et tous nos efforts seraient vains.

Le dépistage des enfants anormaux

Nous ne devons pas attendre que l'enfant ait commis un délit, ait passé devant les tribunaux pour nous préoccuper de combattre ses mauvaises tendances. Mais c'est en appréciant la manière dont l'enfant se comporte dans sa famille, à l'école, qui est son vrai

milieu social, que l'on dépistera le caractère anormal de l'enfant.

Parfois ce sera les parents qui amèneront leur enfant au médecin parce qu'ils ne peuvent rien en faire, parce qu'il est insupportable, indiscipliné ou impulsif. S'il est dans un milieu favorable, si ses parents sont assez intelligents pour être l'auxiliaire du médecin, les résultats obtenus seront excellents.

Le plus souvent les parents, portés par un penchant bien naturel à admirer leurs enfants, ne se rendront pas compte des anomalies du caractère ou de l'intelligence qu'ils présentent et il arrivera beaucoup plus fréquemment que ce sera par l'intermédiaire de l'instituteur que le petit malade parviendra au médecin. Aussi est-il de la plus haute importance que l'instituteur, auquel la nation confie ses enfants, ne se borne pas à essayer de leur inculquer les notions élémentaires de calcul ou de grammaire, mais il faudrait aussi qu'il s'efforce de comprendre le caractère de leurs élèves, que possédant quelques notions de psychologie infantile il discerne le caractère pathologique de tel enfant retardé scolaire, impulsif, violent.

Dans d'autres cas ce sera par l'intermédiaire d'une infirmière visiteuse qui, s'introduisant dans les familles, y remarquera l'enfant abandonné moralement par ses parents ou présentant un trouble du caractère. C'est ainsi que soit par les parents, soit le plus souvent par l'instituteur ou l'infirmière visiteuse, l'enfant anormal sera conduit au médecin.

Comprenant la haute utilité sociale de ce dépistage précoce, le docteur Goujon, député-maire de Villeur-

banne, créait par un arrêté du 28 janvier 1932, en annexe de l'inspection médicale des écoles, le service de dépistage des enfants arriérés ou anormaux, service placé sous l'autorité scientifique de M. le professeur Etienne-Martin. Ce service comprend :

1° Un service de dépistage pédagogique assuré par M. Lebosse, inspecteur primaire, et par M. Roux, directeur honoraire de l'Institut des sourds et muets, et anormaux de Lyon. Ce service a surtout pour but d'apprécier le degré de retard scolaire des enfants.

2° Un service de dépistage médical et d'orientation professionnelle, assuré par le docteur Larrivé, médecin des asiles, sous la haute direction de M. le professeur Etienne-Martin.

Tous les vendredis, les enfants signalés par les instituteurs, les infirmières visiteuses ou les parents sont amenés en consultation, de 16 heures à 18 heures, à l'Office municipal d'hygiène social; là ils sont examinés successivement par les pédagogues, puis par le médecin. Chaque enfant possède une fiche où sont mentionnés l'état de son milieu familial, ses antécédents héréditaires, collatéraux et personnels ; renseignements qui sont apportés par l'enquête de l'infirmière visiteuse. A la suite de l'examen médico-pédagogique on y ajoute l'état physique, le caractère, le degré d'instruction et la décision qu'il convient de prendre. Ces fiches, comme leur conclusion, sont établies en commun accord par le service pédagogique et par le service médical.

VILLE DE VILLEURBANNE

CENTRE DE DÉPISTAGE DES ENFANTS ANORMAUX
DU DISPENSAIRE D'HYGIÈNE SOCIALE

NOTICE MÉDICALE

1° IDENTITÉ

Nom et Prénoms :

Date et lieu de naissance :

A quelle religion appartient-il .

Taille :

Poids :

Périmètre thoracique :

2° ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES et SITUATION de FAMILLE

PARENTS :

Age, date de mariage, profession, ressources, manière de vivre, état de santé, moralité, condamnations :

1° Père :

2° Mère :

3° Autres parents :

4° Frères et sœurs :

(Age, situation, travail et conduite.)

3° EXAMEN MÉDICAL

I — *Examen physique*

1° Antécédents personnels

2° Etat actuel :

II — *Examen psychique*

1° Tempérament, caractère,
mœurs, conduite :

2° Instruction, métier :

4° CONCLUSIONS

Villeurbanne, le

Le Médecin chargé du Service,

Le médecin chargé d'examiner, de juger l'enfant possède à sa disposition d'innombrables tests qui, d'après leurs auteurs permettraient d'apprécier le degré d'intelligence de l'enfant. Ces tests sont si nombreux, si mauvais souvent, que l'on a pu dire qu'une personne normale au début des diverses opérations n'est pas sûre de devenir anormale si on l'y soumet jusqu'au bout. Il semble plus heureux que chaque praticien utilise sa méthode personnelle, celle qu'il connaît bien ce qui lui permettra d'obtenir des résultats plus précis qu'avec une méthode qui lui est étrangère.

Lorsque l'enfant arrive devant le médecin, ce dernier a sous les yeux l'enquête sociale et scolaire, ce qui lui permet de diriger l'interrogatoire qu'il va faire subir à l'enfant, ainsi pourra-t-il apprécier son degré d'intelligence, d'affectivité, d'intimidation. Mais il est nécessaire que le praticien puisse appliquer toutes les méthodes d'investigation qui lui sont nécessaires. C'est pourquoi l'examen du dispensaire ainsi pratiqué sera nettement insuffisant quand il s'agira de faire un diagnostic précis des affections du système nerveux ou des glandes endocrines, d'instituer les traitements nouveaux dont le choix, la graduation, exigent des recherches et des analyses de laboratoire, d'appliquer le traitement à chaque enfant. Aussi la ville de Villeurbanne va-t-elle mettre vingt lits de son hôpital à la disposition de la Commission médico-pédagogique. A ce nouveau service sera attaché un instituteur qui continuera l'enseignement scolaire et qui, par ses avis, sera pour le médecin d'un précieux concours, de cette collaboration ne peut naître que d'heureux résultats.

C'est ainsi qu'au cours des années 1932-1933, sur un effectif de 5.671 enfants, les instituteurs de Villeurbanne signalèrent 238 enfants retardés scolaires ou anormaux, sur ce total, la Commission médico-pédagogique institua 110 fiches, et parmi ces 110 sujets nous avons trouvé 14 pervers, les autres enfants étant justiciables de classes de perfectionnement, de séjours à la campagne ou de traitements médicaux. Les observations de ces pervers vont nous montrer l'importance de leur dépistage et de leur redressement en prophylaxie criminelle.

Observations

OBS. I. — S. R., garçon, âgé de 13 ans.

Situation de famille : Deux pièces bien tenues, toute la famille couche dans la même pièce, le lit de l'enfant est séparé de celui des parents par un rideau.

Antécédents héréditaires : Père, 32 ans, boit volontiers des apéritifs, il frappe son fils. Mère, 33 ans, ménagère, deux fausses couches.

Antécédents collatéraux : Une sœur de 4 ans. Bonne santé, mais la mère déclare qu'elle doit veiller à ses gestes (onanisme).

Enfant présenté : Accouchement normal à terme. Pas de renseignements précis sur les premiers pas, les premières dents et les premiers mots ; mais tout semble avoir été normal. Nourri au sein jusqu'à 7 mois par la mère, mis en nourrice à 3 ans à La Verpillière. Pas de maladie infantile. Astigmatisme.

Envoyé par la visiteuse chez M. le Docteur Pillon, signes d'hérédo-syphilis (ébauche de tubercule de Carabelli) ; traitement par piqûres intramusculaires.

Cet enfant est présenté pour faute de conduite. Il est incapable de résister à un entraînement et l'an dernier, sur l'indication d'un camarade, il a volé une montre dans la poche d'un élève. Il fut dénoncé par l'instigateur de cet acte, mais par contre S... n'a pas voulu dénoncer son complice.

Il fut renvoyé de la cantine de l'école pour conduite douteuse, ne le disant pas à ses parents il gardait la petite somme, achetait un morceau de pain et mangeait n'importe où.

Menteur.

Onanisme : Il fut entraîné à ces pratiques par un grand garçon lorsqu'il était en nourrice, vers 5 ou 6 ans. La mère donne à ce sujet des détails monstrueux. Il a gardé ces habitudes et forme des groupes dans les écoles où il passe. A l'école de la Cité où il est depuis peu de temps, rien n'a été remarqué dans ce sens. S... ne se borne pas à la société des garçons, mais il recherche celle des fillettes. A l'âge de 9 ans ses parents l'avaient placé à Sacuny, mais à 11 ans il en est renvoyé pour ses mœurs répréhensibles (il couchait entre autre avec ses camarades).

Cet enfant ne serait pas laissé seul avec sa jeune sœur, la maman n'ayant pas confiance en lui.

Chez lui il est étroitement surveillé, il ne dîne plus à la cantine, ne reste plus à l'étude et ses parents l'accompagnent le plus souvent. Il ne fréquente plus d'autres garçons parce qu'on ne lui en laisse pas le temps.

La mère signale que son fils ne peut faire un travail très suivi.

Il ne prend pas de crise, n'a pas eu de convulsion.

Depuis qu'il est à l'école de la Cité, S... n'a pas commis de faute, mais il est considéré comme une « forte tête », il travaille normalement et aime son institutrice.

En octobre 1932, S... fit une fugue de 12 jours, il couchait dans une maison en construction aux Broîteaux et chaque jour il allait à pied à Croix-Luizet où il retrouvait un berger avec lequel il partageait sa nourriture. Parti sans chaussures, il a pu trouver chez des particuliers une paire de souliers et des tricots. Il a raconté qu'il était parti de chez lui parce que son père voulait le tuer avec un grand couteau.

Le jeune S... n'a manifesté aucun remords de sa fugue, la véritable raison serait une déception en classe (ne peut suivre sa classe).

Cet été il est parti avec la bicyclette de son oncle et l'a abandonnée derrière une roulotte, il nie l'avoir touchée.

Inculpé de vol et de vagabondage il est détenu du 17 juin au 18 août 1933. Durant sa détention il refuse de manger sa

soupe, tente de s'évader, crache sur un surveillant et le traite de tous les noms possibles, démonte la fenêtre de sa cellule et en casse les carreaux, communique avec son voisin de cellule par l'intermédiaire des conduites d'eau.

Conclusion médicale : A traiter et à orienter ensuite.

Conclusion des parents : La mère accepterait que l'on place son enfant dans un établissement où il recevrait les soins que nécessite sa constitution, mais le père ne veut pas se séparer de son enfant, il prétend parvenir à modifier son caractère et envisage de s'établir comme coiffeur et d'apprendre ce métier à son fils, car il sait qu'il ne pourra rester honorablement chez un patron.

OBS. II. — D. S. A., âgé de 8 ans.

Antécédents héréditaires : Père, en bonne santé, cordonnier. Mère, en bonne santé.

Antécédents personnels : Enfant né à terme.

Etat actuel : Pas de signe d'hérédosyphilis.

Caractère : Depuis un an, kleptomanie, prend tout ce qu'il trouve et on ne peut savoir ce que deviennent les objets volés; nerveux, excitable.

Conclusion : A isoler de ses camarades, à mettre dans un service spécialisé.

OBS. III. — V. L., fille, âgée de 10 ans, italienne.

Situation de famille : Milieu paraissant aisé, mariage des parents en Italie, 1932.

Antécédents héréditaires : Père, 42 ans, en bonne santé. Mère, 33 ans, en bonne santé, peu intelligente.

Antécédents collatéraux : Un frère de 8 ans, un frère de 6 ans 1/2, bonne santé, gentils, obéissants.

Antécédents personnels : Née à terme, nourrie au sein, dentition normale, premiers pas à 18 mois. Rougeole, coqueluche.

Etat actuel : Réflexes vifs, énurésie intermittente.

Caractère : Volontaire, paresseuse, désobéissante, menteuse, mythomane ; kleptomanie : vole soit des objets, soit de l'argent à ses parents, prend surtout de l'argent et achète des objets qu'elle revend à ses camarades à des prix dérisoires. Les corrections n'ont aucune influence. Bonne éducation, studieuse, intelligence normale.

Conclusion : Observation approfondie dans un service spécialisé.

OBS. IV. — H. E., fille, âgée de 8 ans.

Situation de famille : Logement de deux pièces mal tenues, en désordre.

Antécédents héréditaires : Père, mort en 1929 accidentellement, buvait mais caractère doux avec ses enfants. Mère, 29 ans, en bonne santé, vit maritalement avec un cordonnier qui fait actuellement son service militaire; de celui-ci elle a un enfant de 2 mois 1/2. Grands-parents en bonne santé, sauf une grand'mère maternelle décédée à la suite d'une opération de hernie.

Antécédents collatéraux : Une sœur de 11 ans, un frère de 5 ans, en bonne santé.

Antécédents personnels : Née à terme, nourrie au sein, premiers pas à 11 mois. Rougeole, varicelle, coqueluche.

Etat actuel : Bonne santé parfois vomissements, appétit normal, dents crénelées.

Caractère : Agitée, turbulente, ne peut rester en place. Kleptomanie, collectionne les objets volés. N'apprend rien en classe.

Conclusion : Tendances perverses, serait à isoler de son milieu.

OBS. V. — M. S., garçon, âgé de 7 ans.

Situation de famille : Logement de deux pièces bien tenues et aérées.

Antécédents héréditaires : Père, éthylique, mort de méningite. Mère, 34 ans, sept grossesses, plusieurs fausses couches, touse, pas de lésion pulmonaire. Elle vit maritalement depuis sept mois, est enceinte de deux mois. Son nouveau mari serait doux pour les enfants. Grands-parents vivants, non alcooliques.

Antécédents-collatéraux : Une sœur âgée de 13 ans 1/2, paresseuse, intelligence médiocre ; un frère âgé de 9 ans, enfant chétif ; un frère âgé de 3 ans, bonne santé ; deux frères décédés l'un à 7 mois de broncho-pneumonie, l'autre à 1 mois d'hydrocéphalie.

Antécédents personnels : Pneumonie à 3 ans, coqueluche, rougeole, premières dents à 10 mois, premiers pas à 11 mois. Bonne santé habituellement.

Etat actuel : Rachitisme, dents crénelées, tubercule de Carabelli.

Caractère : Turbulent, instable, voleur, menteur. Intelligence normale.

Conclusion : Placement indiqué. Traitement d'épreuve anti-syphilitique.

OBS. VI. — M. P., garçon de 8 ans.

Antécédents héréditaires : Père, facteur. Mère, fait des ménages.

Caractère : Méchant, onanisme, vole l'argent de ses parents. Intelligence éveillée.

Conclusion : Enfant à isoler.

OBS. VII. — L. M., garçon, âgé de 9 ans.

Antécédents héréditaires : Père, éthylique, nerveux. Mère, deux grossesses supportées péniblement, névropathe soignée pour déséquilibre nerveux et insuffisance thyroïdienne, hospitalisée durant plusieurs mois dans le service du Docteur Bériel. A subi plusieurs traitements antisypilitiques. Salpingite en 1928. Grand-père éthylique. Un oncle interné.

Antécédents collatéraux : Une sœur, âgée de 5 ans.

Antécédents personnels : Né avant terme à 8 mois 1/2. Convulsions, rougeole, varicelle, coqueluche. Hernie inguinale opérée en 1930.

Etat actuel : Adénopathie inguinale et carotidienne, voûte ogivale, tubercule de Carabelli. Il suit un traitement anti-syphilitique au dispensaire.

Caractère : Violent, éporté, irritable, jaloux, impulsif, cherche à chaque instant à faire le mal. Il lance sur sa sœur lorsqu'elle le taquine tout ce qui se trouve à sa portée, il n'a aucune affection pour elle. Il aurait essayé de frapper sa mère. La nuit, cauchemar, énurésie. Deux fois en pension mais n'a pu y être gardé. Pas de retard intellectuel appréciable.

Conclusion : A isoler du milieu familial. Traitement anti-syphilitique.

OBS. VIII. — L. M., garçon, âgé de 10 ans.

Situation de famille : Trois pièces bien tenues.

Antécédents héréditaires : Père, décédé à 35 ans de tuberculose pulmonaire, alcoolique. Mère, 39 ans, travaille et gagne 550 francs par mois, vit maritalement et a eu un enfant mort de méningite à 5 mois de ce second mari, ce dernier n'est pas travailleur.

Antécédents collatéraux : Une sœur âgée de 19 ans, travaille et gagne 600 francs par mois.

Antécédents personnels : Né à terme. Rougeole, coqueluche, oreillons, adénopathies trachéo-bronchiques.

Etat actuel : Bonne santé, encellure lombaire.

Caractère : Nerveux, irritable, inattentif. Perversions instinctives : onanisme. Vol : cherche à se procurer de l'argent, en prend à ses parents, vend la montre et la chaîne en or de sa sœur à des camarades, et achète des friandises et un stylo. Vagabondage. Mensonge. Il paraît amendable.

Conclusion : Le placement s'impose.

OBS. IX. — T. F., fille, âgée de 15 ans.

Antécédents héréditaires : Père, chauffeur de chaudière, arriéré, aucune pudeur. Mère, tisseuse, bonne santé.

Antécédents collatéraux : Une sœur âgée de 12 ans, présentant des troubles du caractère ; une sœur âgée de 10 ans, arriérée ; un frère âgé de 4 ans, arriéré et coléreux.

Etat actuel : Signe d'hérédo-syphilis. Incontinence nocturne d'urine. Elle suit le traitement antisypilitique du dispensaire. Déviation gauche de la cloison nasale.

Caractère : Méchante, désobéissante, aucune affection pour ses parents. Elle frappe son jeune frère de 4 ans. Paresseuse, incapable de travailler, n'a pu rester dans une institution.

Conclusion : A isoler du milieu familial, à traiter, à orienter.

OBS. X. — P. M., fille, âgée de 11 ans.

Situation de famille : Logement insalubre.

Antécédents héréditaires : Père, âgé de 71 ans, débile, a toujours refusé de se séparer de sa fille. Mère, décédée en 1923 de tuberculose pulmonaire.

Antécédents collatéraux : Une sœur âgée de 14 ans, très malpropre, ne s'occupe pas de sa sœur ; un frère âgé de 12 ans, en bonne santé.

Antécédents personnels : Nourrie au sein jusqu'à 15 mois.

Etat actuel : Chétive, malingre, énurésie, s'enrhume facilement.

Caractère : Instable, actes semi-incohérents, tendance à mal faire, pleure et crie à la moindre contrariété. Malpropre, renvoyée de l'orphelinat de Buer.

Conclusion : A séparer du milieu, traitement névropathique.

OBS. XI. — L. F., né le 24 décembre 1932, en Italie.

Antécédents héréditaires : Père, décédé en 1923, éthylique et syphilitique. Beau-père, éthylique. Mère, remarié actuellement ; quatre fois enceinte de son premier mari, dont deux

mort-nés ; trois fois enceinte de son deuxième mari, soit : un prématuré vivant et en bonne santé, une grossesse tubaire en 1931, une grossesse en cours ; suit actuellement un traitement antisyphilitique.

Antécédents personnels : Soigné pour tuberculose osseuse et ganglionnaire; spina-ventosa. Séjour de onze mois au sanatorium marin de Palavas.

Etat actuel : Cicatrices, d'ostéites aux mains, voûte ogivale, dents cariées, micro-polyadénite.

Caractère : Enfant sale et malpropre, vicieux et menteur, aime faire le mal, brûle et déchire. Il a tué un chat avec un marteau et en a mis un autre dans un four. Arriération intellectuelle, renvoyé de l'école.

Conclusion : A isoler, traitement antisyphilitique.

Obs. XII. — B. M., garçon, âgée de 11 ans.

Antécédents héréditaires : Père, mécanicien, nerveux. Mère, bonne santé, hyperthyroïdie, une fausse couche à trois mois.

Caractère : Voleur : vole l'argent de ses parents pour s'acheter des friandises ; menteur ; paresseux, ne veut rien apprendre ; vagabond. Les réprimandes n'ont aucun effet.

Conclusion : A isoler et à traiter dans un service spécialisé.

Obs. XIII. — B. E., fille, âgée de 8 ans.

Antécédents héréditaires : Père, 38 ans, chômeur, bonne santé. Mère, 29 ans, tuberculeuse expectorant des bacilles ; deux fausses couches, deux enfants morts en bas âge, deux enfants vivants.

Antécédents personnels : Marche tard, rachitisme, vulvite gonococcique contaminée en se reposant sur un lit où avait couché un étranger.

Etat actuel : Dents crénelées, voûte ogivale.

Caractère : Agitée, turbulente. Kleptomanie, nie ses vols si elle est prise sur le fait. Inattentive, ne sait pas lire.

Conclusion : A isoler et à traiter.

OBS. XIV. — B. R., garçon, âgé de 8 ans.

Antécédents héréditaires : Père, bonne santé, non éthylique, nerveux, cauchemars fréquents, convulsions en bas âge. Mère, 29 ans, en bonne santé, pas de fausses couches.

Antécédents collatéraux : Une sœur scoliotique, envoyée à la campagne.

Antécédents personnels : Né avant terme 8 mois, élevé au biberon. Enurésie. Onanisme, mais corrigé à l'heure actuelle.

Caractère: Nerveux irritable, obstiné, inintimidable avec perversions instinctives. Vagabondage : rentre chez lui avec des vêtements déchirés. Vol : il vole des friandises, il dépense l'argent qu'on lui donne pour la cantine scolaire et prétend à son maître qu'on ne lui donne rien. Il a été perverti par un garçon de 12 ans, chef de bande de gamins voleurs. Retard scolaire.

Conclusion : A isoler le plus tôt possible ; le redressement moral, encore possible, ne peut s'opérer qu'à cette seule condition.

Ces quelques observations nous font voir l'utilité d'un dépistage précoce, car c'est à cet âge avant la puberté que l'on devient délinquant, ce n'est qu'exceptionnellement que l'on voit l'homme d'âge mûr commencer une carrière de délinquant. Lorsqu'on aura ainsi distingué les enfants qui, par leur constitution pourraient glisser jusqu'au crime, il est du devoir des gouvernements d'ordonner les mesures générales qui peuvent préserver l'enfance, ne pas accentuer les mauvaises tendances ; comme il est du devoir de la famille, de l'instituteur, d'élever, d'éduquer l'enfant afin d'en faire un sujet utile au pays.

CHAPITRE IV

Mesures générales de prophylaxie criminelle

Le caractère de l'enfant et de l'adolescent n'a pas encore atteint le degré de fixité qu'il aura quelques années plus tard chez l'adulte, aussi l'enfant est-il particulièrement influençable, il croit facilement ce que des personnes plus âgées lui disent, ce qu'il lit, ce qu'il voit l'impressionne. Il n'a pas encore au même degré que l'adulte cette faculté de critiquer, de discuter, de discerner ce qu'il doit retenir de ce qu'il doit rejeter. Suggestible au plus haut point, on doit lui éviter les images, les lectures qui, sur son esprit pourraient avoir une influence néfaste.

« La leçon des exemples vaut mieux que celle des préceptes » (La Rochefoucault). Le cinéma c'est l'exemple vivant, agissant, étalé devant les yeux de l'enfant et de l'adolescent, c'est là qu'il apprendra comment on agit dans telle ou telle circonstance, et dans ses jeux on le verra parfois s'efforcer de reproduire certaines scènes qui auront davantage frappé son esprit. Aussi doit-on éviter que le film fasse l'apologie de la débauche et du crime. Il fut un temps où au cinéma le genre policier eut toutes les faveurs du

public, films à épisodes tous plus ou moins tragiques et suivis avec assiduité par les enfants et même par certaines grandes personnes; heureusement que depuis quelques années ils tendent à disparaître, si c'est sous l'effet de la censure il faut l'en féliciter. Cette surveillance doit être plus sévère et surtout doit être exercée par des psychologues qui connaissant l'âme de la foule, en connaissent les réactions, savent ce qui peut l'impressionner, ce qui peut avoir une influence mauvaise sur elle. De plus, il faudrait interdire les salles de spectacles aux enfants jusqu'à l'âge de 16 ans environ, nous croyons savoir qu'en Italie le gouvernement n'a pas craint de faire passer l'intérêt général avant l'intérêt particulier et d'édicter une loi interdisant aux enfants l'accès des cinémas avant cet âge. Il faut encore multiplier les films éducatifs pour la jeunesse, films qui, exaltant les nobles sentiments, ne pourraient qu'impressionner favorablement l'esprit de l'enfance.

L'enfant ne retient pas seulement ce qu'il voit, mais il retient également ce qu'il lit. Ce sera justement au moment où il va commencer à savoir lire correctement que sa curiosité va s'éveiller, il lira tout ce qui lui tombera sous la main et s'il constate que ses parents veulent lui interdire telle lecture, tel journal, son plus grand plaisir sera de parvenir à les lire en cachette. Plus tard, la surveillance se relâchant, l'enfant achètera les nombreux hebdomadaires à titre attirant qui ornent les kiosques à journaux de nos villes. La littérature criminelle semble en effet avoir un attrait considérable sur l'esprit du public, non seu-

lement les grands quotidiens réservent de nombreuses colonnes aux crimes et aux affaires louches, mais, depuis quelques années s'est créé en France une littérature spécialisée, organe de vulgarisation non seulement par la lecture, mais encore par l'image. Ces journaux cherchent, par les détails les plus pathétiques, à attirer le lecteur.

Lutter contre cette littérature en l'interdisant, ce serait porter atteinte à la liberté de la presse, à la liberté de la plume, « à la liberté d'écrire des horreurs dans les journaux en délayant des scandales qui démoralisent et empoisonnent le peuple » (paroles de Rossoni, Secrétaire d'Etat à la présidence du Conseil Italien). C'est pourquoi le gouvernement Italien a supprimé cette littérature, c'est pourquoi, tout dernièrement, nous avons vu un journal turc condamné à une forte amende et frappé d'interdiction durant un certain temps pour avoir donné des détails superflus au sujet d'une affaire criminelle. En France, prendre de telles mesures, soulèverait un tollé de protestations non seulement de la part de ceux qui vivent de cette littérature, mais aussi de la part de nombreux citoyens qui y verraient une première atteinte à la liberté dont le nom est écrit sur tous nos édifices publics. Cependant, si aujourd'hui il semble difficile de faire disparaître une publicité que l'on a laissé naître, on pourrait commencer par empêcher les grands quotidiens, beaucoup plus lus que les revues spécialisées, d'accorder aux crimes retentissants la même publicité qu'aux découvertes d'un savant.

CHAPITRE V

Mesures familiales de prophylaxie criminelle

La lecture de nos observations vous montre l'importance du milieu familial dans la prophylaxie du crime. En effet, sur nos quatorze petits pervers, nous n'en trouvons que trois qui aient passé leur enfance dans un milieu normal, les autres ont vu leur famille désorganisée par la mort de la mère, ou après le décès du père le remariage de celle-ci ; dans d'autres cas, c'est le père qui, alcoolique ou syphilitique, a transmis à sa descendance les caractères qu'il a acquis ; parfois ce sont des parents qui, peu intelligents, laissent leurs enfants grandir à leur guise. Combien lourde est la responsabilité des parents dans le genèse du crime et nous sommes bien obligé d'admettre que parfois l'enfant serait bon s'il n'était perverti par son milieu. Avant d'être un révolté, le délinquant a été blessé par la société. Cette blessure nous devons la panser et non l'envenimer. Que ceux à qui une saine éducation a permis un développement normal ne jettent pas la pierre à ceux qui, dès leur enfance, ont connu la torture de la haine et de la révolte.

Lorsque soit par l'intermédiaire de l'infirmière visiteuse, soit par celui de l'instituteur, l'enfant anormal aura été dépisté et que l'enquête sociale le montrera placé dans un milieu où il ne pourra recevoir que des exemples mauvais, des mesures seront à prendre. Si les parents sont assez intelligents pour comprendre leur rôle rééducatif, on pourra essayer de laisser l'enfant dans sa famille, mais en exerçant une surveillance discrète sur le milieu où il vit; l'infirmière visiteuse le surveillera et si elle constate que malgré les conseils du médecin les parents ne font aucun effort pour améliorer la constitution de leur enfant, force sera d'envisager d'autres mesures. Il sera alors nécessaire, bien que cette décision ne doive être prise qu'en absolue nécessité, lorsque les efforts que l'on aura fait pour essayer de modifier l'ambiance familiale se seront montrés inutiles, d'enlever le petit anormal à sa famille. Retiré de son milieu nocif, il sera placé dans un établissement de rééducation où, étroitement surveillé, le pervers ne tardera pas à s'améliorer. Mais pour atteindre ce but il faudrait qu'une loi permette d'éloigner l'enfant dès son jeune âge du milieu où il se trouve, si celui-ci le met en danger moral.

Mais combien les résultats seront meilleurs lorsque, s'adressant à un milieu intelligent, le médecin trouvera dans le père et la mère de l'enfant des collaborateurs. Si les parents ont charge de lui procurer sa vie matérielle, ce qui lui permettra de vivre et de croître, ils doivent aussi surveiller l'éveil de ses sentiments, avoir sur son esprit une influence heureuse;

ce sont eux qui lui apprendront à distinguer le bien du mal, à avoir le respect de la propriété d'autrui, car « on apprend aux hommes à être honnêtes gens et sans cela peu parviendraient à l'être » (Voltaire).

Le jeune enfant n'aura pas acquis dans ses sentiments cette mesure, cette pondération que peu à peu l'âge donne à l'adulte, aussi lorsqu'il éprouvera de la haine ou de l'amour ces sentiments seront chez lui toujours violents. Quand il se verra refuser quelque chose par son père ou par sa mère, en lui vont se combattre deux « pulsions », l'une de haine, hostile mais, impuissante en face de la force brutale de l'adulte, l'autre « pulsion » affectueuse qui, le plus souvent, triomphera de la première. Mais que sous l'influence d'images, de livres, « la pulsion » de haine l'emporte, l'enfant la manifestera par des paroles, par des gestes et même par un acte qui pourra être l'acte criminel. D'où la nécessité pour le père ou la mère de s'efforcer de raisonner son enfant, de lui faire comprendre pourquoi on lui refuse telle chose ; cette manière d'agir amènera parfois de bien meilleurs résultats que l'éducation basée sur le principe d'autorité.

On a vu, dans l'absence d'éducation sexuelle des enfants une cause de débauche. Car les parents leur cachant trop longtemps les phénomènes de la vie, ils ne tardent pas à s'apercevoir qu'on les trompe, perdent confiance en leur père et mère et cherchent à leur tour à leur cacher la vérité. Il arrivera un moment où, par suite d'une sexualité trop réprimée, l'enfant renverse les règles morales qu'on lui a im-

posées et se lance dans la débauche où il satisfait ses besoins et se venge de l'ignorance où on l'a laissé. Il est donc nécessaire qu'à un certain moment les parents fassent l'éducation sexuelle de leurs enfants, car il est bon que cet enseignement soit assuré par le père ou la mère alors que le plus souvent, malheureusement, il est fait par les camarades de l'enfant.

Le père et la mère devront toujours s'efforcer d'être l'un et l'autre d'une égale sévérité vis-à-vis de leur enfant, car si l'un d'eux est trop sévère et l'autre trop clément, non seulement il éprouvera plus d'affection pour l'un que pour l'autre, mais il n'arrivera pas à se faire une idée de la norme et sera un déséquilibré moral. D'autre part, l'amour des parents devra être égal pour chacun de leurs enfants, ils ne devront jamais montrer une préférence pour l'un d'eux, car se comporter autrement risquerait de faire naître des sentiments de jalousie et de haine, générateurs de désaccords fratricides.

Le rôle du père et de la mère sera d'éviter à l'enfant tout ce qui pourra faire apparaître chez lui des idées de révolte, de jalousie ou de vengeance. Il faudra que les parents sachent développer son affectivité et que sa plus grande crainte soit de voir diminuer l'affection dont il est entouré.

CHAPITRE VI

Mesures scolaires de prophylaxie criminelle

Un auteur italien a dit : « à chaque école qui s'ouvre une prison se ferme ». Cette formule ne saurait être vraie, car depuis que l'on ouvre des écoles toutes les prisons devraient être fermées. Senèque (épître 95) exagère dans le sens contraire : « Postquam docti prodierunt, boni desunt ». Il est plus juste d'admettre que l'instruction seule est impuissante à faire rétrograder le crime, mais elle doit participer dans la mesure où elle le peut à la prophylaxie du crime.

Sans doute l'instruction supérieure élève l'âme, ennoblit le cœur, enseigne le culte du beau et du vrai, malgré tout cela elle restera impuissante, déclare Emile Laurent, si elle n'a pas pour fidèle alliée l'éducation, c'est-à-dire « des habitudes qui développent la conscience, font comprendre la nécessité des liens sociaux, l'obligation des sentiments généreux et, grâce à tout cela, crée la morale et les mœurs ». L'instituteur ne doit donc pas être seulement un instructeur, mais il doit être un éducateur, car, comme l'a dit si justement Montaigne, « mieux vaut tête bien faite que tête bien pleine ».

Nous avons vu que le plus souvent les parents, en admiration devant leur descendance, ne voient pas les défauts et les vices de leurs enfants, c'est alors à l'instituteur que revient le rôle de distinguer l'enfant anormal parmi ses élèves. En outre, il devra toujours veiller à ce que les enfants fréquentent l'école, il devra se faire motiver leur absence et lorsque celle-ci ne lui paraîtra pas justifiée il pourra, par l'intermédiaire de l'infirmière visiteuse, se renseigner sur les motifs exacts et prendre les mesures en conséquence.

L'instituteur devra se considérer comme l'auxiliaire indispensable des parents dans la formation de l'esprit de l'enfant. Il doit constamment se rappeler qu'il s'adresse à des intelligences suggestibles au plus haut degré et que ses paroles seront toujours considérées comme l'expression de la vérité, « le maître l'a dit » est pour l'enfant la preuve de la véracité de ce qu'il avance. L'instituteur devra donc toujours avoir présent à l'esprit cette grande impressionnabilité de la pensée infantile, qui lui donne une puissance éducative considérable. Son rôle n'en est du reste que plus grand, car la nation n'est que ce que ses éducateurs la font.

L'instituteur n'aura pas seulement à former des intelligences, mais il aura parfois à essayer de redresser des intelligences mal formées, à compléter une instruction insuffisante qui place l'enfant en état d'infériorité vis-à-vis de ses camarades du même âge. D'où la création d'écoles dites de perfectionnement, où le maître, ayant un petit nombre d'élèves, une vingtaine et même moins si possible, pourra s'occuper avec toute la sollicitude désirable de chacun d'eux, afin de

compléter leur instruction et de leur donner des connaissances en rapport avec leur âge.

Il est également nécessaire d'augmenter le nombre des classes pour anormaux, celles-ci doivent exiger des maîtres d'une haute intelligence, comprenant leur rôle, si difficile soit-il, et capables de le remplir. Il faudrait que ces instituteurs reçoivent de psychologues un enseignement spécial qui leur permette de comprendre chaque enfant, de savoir la façon qu'ils doivent employer pour avoir la meilleure influence sur lui. Ainsi serait-il possible de donner une instruction suffisante à des enfants qui, abandonnés à eux-mêmes, seraient incapables, à l'âge adulte, de gagner leur vie vu l'insuffisance de leurs connaissances ; ils seraient alors portés à devenir des dévoyés, des malheureux qui, un jour ou l'autre, commettraient un acte délictueux soit pour vivre, soit pour se venger sur la société de l'état dans lequel celle-ci les a laissés.

La loi de 1909 a institué un certificat spécial d'aptitude à l'enseignement des anormaux, espérons que ceux qui en sont titulaires parviendront, par leur dévouement, non seulement à diminuer le nombre des criminels et des asiles, mais aussi à donner à leurs élèves la possibilité d'être utiles à la société.

CHAPITRE VII

Mesures médicales de prophylaxie criminelle

Le médecin fait tous les jours de la prophylaxie mentale, lorsqu'il soigne le physique il traite aussi le moral. Il existe en effet une corrélation étroite entre l'état physique d'un sujet et son état moral. Plus les sciences médicales font des progrès, plus on recherche et plus on trouve une base organique à des troubles qui, autrefois, se paraient du mystère et de l'imprécision des lois de l'hérédité. Du reste, n'est-il pas plus satisfaisant pour l'esprit du médecin de retrouver dans l'enfance d'un malade, dans les premiers mois de sa vie, une encéphalite épidémique dont les lésions continuent peut-être d'évoluer à bas bruit et dont l'évolution permet d'expliquer certains troubles du caractère, certaines perversions instinctives, telles que fugues, vols, attentats à la pudeur, etc. D'où la nécessité pour le thérapeute de toujours traiter avec les plus grands soins les maladies infectieuses banales ; on connaît en effet depuis longtemps les troubles mentaux et leurs conséquences qui peuvent apparaître après une typhoïde, une rougeole, une scarlatine, une

grippe et n'admet-on pas aujourd'hui que l'hypertrophie parotidienne des oreillons est précédée d'une encéphalite ?

Le médecin sait également le rôle que jouent dans la genèse des troubles mentaux et de leurs manifestations les intoxications chroniques soit exogènes (alcool, café), soit endogènes (troubles endocriniens, spécialement basedowisme, ménopause naturelle ou chirurgicale). Il connaît le rôle déclenchant du traumatisme dans le développement de certaines psychoses, psychose de revendication, par exemple, pouvant aboutir à la sinistrose et se terminer par un crime. L'insuffisance hépatique, rénale, intestinale, en permettant le développement de produits toxiques, amène des modifications humorales qui peuvent être le point de départ de troubles mentaux. Depuis quelques années l'étude du système neuro-végétatif et de son prolongement endocrinien apporte à des troubles, autrefois considérés comme purement mentaux, la preuve d'une importante participation organique.

C'est pourquoi la conception de ces psychoses dites essentielles diminuent de jour en jour à mesure que l'on arrive à mettre en évidence l'intoxication ou l'infection sous-jacente. Une enquête serrée, des investigations cliniques, des recherches humorales systématiques arriveront bien des fois à révéler la base organique de troubles psychiques. Le médecin devra toujours se rappeler que souvent « la gravité des troubles mentaux, leur durée, ne sont que la conséquence d'un traitement insuffisant ou tardif par méconnaissance de leurs racines organiques » (Lépine). D'où l'impé-

rieuse nécessité pour le thérapeute qui traitera une maladie pouvant amener des modifications psychiques importantes d'être guidé par ces trois principes (Docteur Larrivé) : « Agir précocement, frapper fort, continuer longtemps ». Ainsi, par un traitement précoce, intensif et de longue durée pourra-t-on espérer éviter ces troubles psychiques générateurs d'anormaux, causes de crimes.

Mais malheureusement il arrive parfois que ces maladies se manifestent dans les premiers jours de la vie ou bien se traduisent par des symptômes si peu accusés qu'elles passent inaperçues ou que la gravité de leurs séquelles n'est pas envisagée. Ce sera alors plus tard que les manifestations mentales apparaîtront et ne seront pas rattachées à leur véritable cause. Le médecin psychologue devra cependant s'efforcer de modifier ces constitutions anormales, de rétablir l'individu dans un état mental parfait.

Nous avons vu le rôle du praticien dans le dépistage des anormaux, c'est lui qui doit diriger l'infirmière visiteuse, l'instituteur en leur faisant comprendre l'importance de leur collaboration et de leur action. C'est en effet soit par l'une, soit par l'autre, que l'enfant de constitution anormale arrive à la consultation psychiatrique ; là commence le rôle du médecin qui, par son sens clinique, son bon sens, par l'examen qu'il va pratiquer, arrivera à mettre en évidence les traits essentiels du caractère de l'enfant. Ce qui lui permettra de faire un diagnostic, un pronostic et d'établir un traitement. Mais il peut arriver que pour établir un diagnostic, pour ordonner un traitement non

pas seulement approprié à l'anomalie mentale de l'enfant, mais aussi à sa personnalité physique, psychologique et sociale, une observation profonde, des examens nombreux soient nécessaires. Car les types criminels sont très différents, les causes de la délinquance sont multiples et variables, et ce serait une erreur de vouloir les traiter tous de la même manière. Aussi est-il absolument nécessaire de mettre à la disposition du médecin un service, un centre d'observation où, étant entouré de spécialistes, il lui sera possible d'obtenir les résultats d'examens approfondis des différentes fonctions et organes et des diverses réactions de laboratoires qu'il jugera utiles. C'est pourquoi à Villeurbanne va être mis, incessamment nous l'espérons, un service spécial à la disposition du Docteur Larrivé, chef du service de prophylaxie criminelle de cette ville. Ainsi sera-t-il possible de dépister les tares, les affections acquises ou héréditaires qui expliquent les fautes des enfants et qui doivent être transcrites dans le dossier de chaque malade, de dresser l'inventaire des diverses fonctions physiologiques et psychologiques, et de donner une direction utile au redressement du délinquant.

Mais le rôle du médecin psychiatre ne se borne pas à établir un traitement, il doit aussi suivre son malade, contrôler l'évolution, se rendre compte des effets de la thérapeutique ; ainsi il pourra se faire une idée exacte de son malade et de l'orientation professionnelle qu'on peut lui donner. C'est pour cela qu'il est absolument nécessaire qu'aux maisons de rééducation qui s'occupent du redressement des jeunes dé-

linquants soit attaché un médecin psychiâtre. Cette nécessité n'est peut-être pas encore assez comprise par certaines pensions privées s'occupant d'enfants difficiles, leurs directeurs se figurent que par une surveillance de chaque instant, l'enseignement d'une morale, utile en effet, ils pourront obtenir des résultats bons et durables. C'est là une grande erreur, car sans nier l'utilité de cette surveillance, de ces principes moraux et religieux, l'expérience montre leur insuffisance et que si nous voulons obtenir des résultats durables il faut soigner le physique en même temps que le moral, d'où la nécessité du médecin spécialisé, attaché à ces établissements.

C'est donc sur le médecin que repose toute la prophylaxie criminelle, c'est lui qui doit traiter ces maladies infectieuses et, en les guérissant, éviter ces troubles du caractère, générateurs de pervers et de criminels ; c'est lui qui doit diriger le dépistage des enfants anormaux, qui doit ordonner le traitement approprié à chacun d'eux, en suivre les effets et orienter l'enfant vers telle ou telle profession. Ainsi, en les améliorant et parfois en les guérissant, il permettra à ces enfants de ne plus être à la charge de la société et d'acquérir une valeur sociale.

CHAPITRE VIII

Traitement des tendances anormales de l'enfant

S'il est utile de dépister les anormaux, de les isoler de leur milieu afin qu'ils ne le contaminent pas, il est encore mieux de les traiter. Si l'application de l'hygiène permet de lutter contre l'alcoolisme, le taudis, les maladies infectieuses qui peuvent entraîner un déséquilibre moral, il n'en est pas moins nécessaire et même de notre devoir d'améliorer et de guérir ceux que les circonstances n'ont pas permis de naître normaux, ou que le milieu a vicié. Chaque jour la lecture des crimes quotidiens nous montre des criminels, de ces pervers ou de ces perversis qui n'auraient peut-être pas accompli d'actes anti-sociaux si, dans leur enfance, à défaut de leurs parents, la société les avait redressés.

Lorsque les troubles du caractère de l'enfant verront leur cause dans la désorganisation familiale où il aura vécu jusqu'alors, il faudra le retirer de sa famille et le placer dans une ambiance meilleure. Si l'enfant est jeune, le redressement se faisant en raison inverse de l'âge, l'amélioration sera considérable. Le pronostic est donc excellent si l'enfant est changé de

milieu, rééduqué, assisté moralement et matériellement.

Si l'enfant est un malade neurologique, dont la constitution anormale peut être rattachée par exemple à une encéphalite ou à une épilepsie, il devra être traité médicalement à l'hôpital ou dans une consultation. Il sera possible, si cet enfant se trouve dans un milieu intelligent, qui puisse aisément être le collaborateur du médecin, de faire le traitement dans la famille, à condition que de temps à autre les parents le ramènent aux consultations psychiatriques.

L'émotif, le cyclothymique peuvent être traités et suivis dans les consultations spéciales de neuro-psychiatrie. Un traitement médical associé à la psychothérapie améliorera considérablement ces constitutions. Dans ce cas, il n'est pas nécessaire de changer l'enfant de milieu, à moins que l'ambiance familiale ait une influence contraire au but poursuivi.

Le débile intellectuel est éduicable et utilisable. Si, dans la plupart des cas, le débile sait qu'il ne doit pas voler ou vagabonder, le débile à mentalité inférieure est incapable de ce discernement. Toute débilité créant un état de réceptivité, l'enfant d'une telle mentalité sera plus vulnérable qu'un enfant normal, d'où le rôle prépondérant du milieu. Il relève donc d'un internat de perfectionnement où on lui donnera une instruction répondant à ses facultés intellectuelles, apte à redresser les altérations de son esprit et de son caractère et capable de lui inculquer les connaissances professionnelles qui lui permettront de tenir une place dans la vie sociale.

Cet anormal de l'intelligence doit être, en effet, l'objet de tous nos soins ; c'est chez lui que, par des mesures particulières on doit espérer obtenir les plus beaux résultats. Lorsque cette débilité verra sa cause dans une insuffisance physique, les soins médicaux et les procédés d'entraînement pédagogiques permettront de rattraper le temps perdu et l'enfant pourra rapidement être replacé parmi ceux de son âge. Mais lorsqu'on sera en présence de déficients véritables dont les facultés endormies sont définitivement diminuées, il faudra des procédés d'enseignement spéciaux si on veut leur permettre d'affronter les difficultés de l'existence. Autant qu'il sera possible les méthodes vivantes et actives devront être utilisées.

La rééducation de ces écoliers devra être motrice, sensorielle, intellectuelle et redresser leur caractère. L'éducation motrice sera assurée par les exercices de marche, d'équilibre ; l'adresse et la précision des gestes par l'imitation des mouvements familiers : tels que ceux du couturier, du cordonnier ; tous les jeux de balles seront utilisés. Cet enseignement élémentaire sera complété par la gymnastique aux agrès, par les mouvements rythmiques qui, exécutés en musique, contribueront à développer chez l'enfant le sens auditif en même temps que son attention et son activité motrice.

On rééduquera les sens de l'enfant en s'efforçant de substituer à l'un d'eux les renseignements fournis par les autres. C'est ainsi que les yeux ouverts, puis les yeux bandés on lui fera connaître les formes, les dimensions, les poids, la température des objets. On

parviendra, par des exercices et des jeux prudemment gradués, à faire acquérir à l'élève les notions de couleur, de nuance et de forme. Le développement de l'ouïe sera assuré en lui apprenant à reconnaître les différents sons. L'éducation de l'odorat, du goût, bien que de moindre importance, prêterait cependant à quelques exercices : reconnaissance de plantes odorantes par leur odeur, montrer la concordance qui existe entre les saveurs et les odeurs.

Lorsque le développement moteur et sensoriel de l'enfant sera effectué, nous devons assurer son développement intellectuel. Chez ces petits retardés, il faudra faire de l'enseignement par l'action, s'efforcer d'éveiller leur intérêt, leur curiosité, leur joie de vivre. Par des récits, où il faudra éliminer tout ce qui peut les effrayer, les rendre nerveux, on fera l'éducation de leur imagination. Le dessin, le modelage, les projections permettront de développer leur sens de l'observation. Les jeux éducatifs éveilleront l'intelligence de l'écoulier ; c'est ainsi que sur un paysage de neige on lui fera mettre un enfant emmitoufflé, des personnes couvertes de lourds manteaux ; il devra rapprocher le miel des abeilles, les meubles des arbres, etc...

Tout en apprenant à l'enfant à lire, à écrire et à compter, tout en assurant le développement de ses sens, on s'efforcera d'éduquer son caractère. Ce sera en l'habituant à se plier à des exigences d'ordre, d'harmonie, à réfréner ses impulsions, à discipliner ses élans qu'on lui fera percevoir l'existence d'une loi qui commande à la fois l'être physique et l'être moral. La vie collective de l'enfant revêt une impor-

lance, toute particulière dans la rééducation de son caractère; car il y a intérêt à le placer, pour tout ce qui est de l'ordre pratique, dans son milieu normal parmi d'autres enfants, afin qu'il fasse très tôt et très complètement l'apprentissage de la vie sociale. Il faut développer le plus possible l'influence de l'exemple, exhorter l'élève à imiter le maître, ou les camarades proposés comme modèle. Montrer à l'enfant qu'on lui fait confiance en lui donnant une mission importante ne peut avoir que d'heureux résultats.

Toute cette œuvre de rééducation des débiles est sous la dépendance du maître, de l'éducateur, qui doit savoir suggérer, guider, éclairer, se montrer compréhensif, indulgent, et ferme cependant; que l'on doit toujours sentir prêt à se donner tout entier à sa cause et qui, par sa seule présence, communique la force, éveille l'énergie, fait naître la confiance et semble presque créer, par sa conviction contagieuse, cette flamme susceptible de triompher de toutes les déficiences de la matière. Ainsi ces éducateurs seront dévoués à leur tâche, à redresser ces malheureux enfants, à diminuer et même à faire disparaître leur infériorité et, par là, à combattre chez l'être qui se sent inférieur le sentiment de jalousie, générateur de vengeance et de crime.

L'instable, s'il est intelligent, d'une affectivité suffisante, s'il a du goût pour une profession déterminée, pourra acquérir un métier qui, en lui permettant ultérieurement de gagner sa vie, le fixera. Le placement à la campagne peut donner de bons résultats, mais trop souvent l'enfant commet de nouvelles fugues et

se remet à vagabonder. Aussi ce sera dans des maisons de rééducation où on lui donnera l'orientation professionnelle qui lui convient qu'il faut le placer. A sa sortie, possesseur d'un métier qu'il connaîtra parfaitement, il lui sera possible de trouver un emploi et peut-être d'y demeurer.

Le paranoïaque égoïste, vaniteux, discuteur est justiciable d'un établissement de rééducation, mais il doit toujours être étroitement surveillé, car il est à craindre que refoulant ses sentiments de haine il les extériorise violemment lorsqu'il sera remis en liberté.

Nous avons vu l'importance du dépistage des pervers, mais leur traitement, si décevant soit-il parfois, n'en est pas moins nécessaire. C'est précisément chez le pervers instinctif pur, vrai, que dans l'état actuel de nos connaissances il n'existe aucun traitement favorable. Mais il est de ces pervers chez qui l'examen médical décèle une tare organique sérieuse, par exemple des signes de syphilis héréditaire auquel cas des résultats thérapeutiques intéressants peuvent être obtenus. C'est pour cette raison qu'au Dispensaire de Villeurbanne, chaque fois que chez un pervers il est possible de soupçonner l'intervention du tréponème, un traitement est immédiatement institué. Il arrive encore qu'on trouve souvent des stigmates de fragilité nerveuse ou de retard du développement nerveux (incontinence nocturne persistante, tremblement, émotivité morbide, retard du langage, etc...), mais le traitement de ces symptômes, quand il donne un résultat, n'atteint que les symptômes. Ces signes forment un tout, un ensemble avec les perversions,

et nos traitements, à l'heure actuelle, n'ont à la rigueur qu'une action parcellaire.

Le traitement du pervers instinctif est une illusion, comme l'a bien dit Dupré dans son célèbre rapport (1912, Tunis) : « L'amendement du pervers est une illusion, soit de philanthropes et d'optimistes qui croient à la vertu foncière du cœur humain et cherchent les raisons du vice autour et non dans l'individu, soit de psychothérapeutes théoriciens qui croient à la réfection d'une mentalité par la dialectique, soit d'esprits religieux qui croient à la grâce et à la rédemption du pécheur. Cette illusion sentimentale est d'ailleurs presque toujours, en dépit des leçons de l'expérience, partagée par les familles des sujets pervers ». Le pronostic d'un pervers instinctif, si sombre soit-il, n'est pas fatal, bien qu'irréductibles les tendances n'iront pas toujours jusqu'aux actes. Mais il ne faut pas attendre les réactions anti-sociales, il faut les prévoir pour les prévenir. On peut l'empêcher de nuire par un placement dans des centres de rééducation des écoles de réformes ou des colonies agricoles. Dans ces centres spéciaux pour eux, on fera de la thérapeutique par le travail, on leur donnera un métier qu'on leur fera exercer dans l'établissement où ils auront été placés. Suivant l'état de chaque sujet, mais avec grande prudence, on pourra tenter des sorties, des placements familiaux.

Des vues aussi pessimistes sur le redressement moral des pervers instinctifs ne sauraient s'appliquer aux perversions acquises. Ce sont des perversions non primitives, par conséquent non instinctives, elles sont

secondaires à des complexes affectifs, complexe d'infériorité par exemple. C'est un véritable caractère second qui se greffe sur le premier, le forme et le remplace. La discrémiation entre le pervers instinctif et le pseudo-pervers est souvent fort délicate, ce sont les signes d'anxiété, d'émotivité, de tension nerveuse qui tranchent le diagnostic. C'est dans le cas de perversions acquises que la psychothérapie classique, la rééducation morale peuvent compter d'heureuses transformations.

Nous voyons donc que le médecin n'est pas démuné de moyens pour agir, pour essayer de modifier le fond mental des anormaux, et si par son traitement il peut éviter la prison, qui marque d'une tare morale l'enfant, ou qui, s'il est innocent, fera de lui un révolté, il n'aura pas agi en vain. Guérir est peut-être une trop grande espérance pour la majorité des affections que le psychologue aura à traiter, mais empêcher de nuire lui sera du moins possible.

CHAPITRE IX

Ce qu'il faut créer en France

Ces enfants anormaux sont une lourde charge pour les familles auxquelles ils imposent des sacrifices considérables et sans résultat, ils sont une charge non moins lourde pour la société dont ils vont peupler les hôpitaux, les prisons et les pénitenciers. Leur nombre n'est pas inférieur à 70.000 en France, c'est assez dire que leur récupération sociale s'impose.

En 1927, le Ministre de l'Instruction Publique et de l'Hygiène chargea le Docteur Roubinovitch de faire une enquête dans les écoles publiques afin de connaître le nombre des anormaux. Ce qui permit de montrer qu'il existait 49.000 diminués mentaux, chiffre certainement inférieur à la réalité ; et si on y ajoute le nombre des enfants déficients des écoles privées, on arrive rapidement à celui de 70.000. Or, la France rééduque seulement 2.000 enfants, dont 1.000 dans les seuls départements d'Alsace-Lorraine, alors que la Suisse en assiste 6.000 et l'Allemagne 70.000.

Il est pénible de constater qu'en France le redressement des anormaux n'est pas organisé comme il devrait l'être.

Notre pays, celui qui le premier conçut et réalisa les

méthodes propres à assurer à ces enfants un développement aussi normal que possible de leurs facultés, ne possède pas les moyens d'action nécessaires.

Les consultations d'enfants arriérés n'existent pour ainsi dire pas. Il n'est pas de centres d'observation, où l'anormal pourrait être étudié, un début de thérapeutique tenté et la décision qui s'impose prise. On peut compter au grand maximum une cinquantaine de classes et d'écoles de perfectionnement, chiffre insignifiant en présence du nombre des retardés scolaires que doivent comprendre, les 80.000 anormaux de France. Quant aux internats publics de rééducation, nous n'en avons pour ainsi dire pas.

Il existe bien quelques établissements privés, mais ils sont en trop petit nombre et ne présentent pas en général les garanties désirables tant au point de vue médical qu'au point de vue pédagogique.

Cette assistance aux anormaux doit être rééducative et professionnelle, elle doit comporter la collaboration du pédagogue et du médecin. Son application doit être confiée à un psychiatre et assurée par une collaboration étroite avec le Ministre de la Santé Publique, le Ministre de l'Instruction Publique et le Sous-Secrétariat de l'Enseignement Technique. On ne saurait trop insister sur le rôle que doit jouer le médecin dans la récupération des anormaux, certains ne semblent pas encore l'avoir assez compris. C'est en effet sur lui que doit reposer toute l'organisation du dépistage, de l'observation, du traitement et de l'orientation des enfants déficients. Les pédagogues, si psychologues soient-ils, ne peuvent pas diriger exclusivement ce redressement, car si leurs connaissances leur permet-

tent d'apprécier le degré d'intellectualité, il faut d'abord tenir compte des causes de l'état mental, des maladies organiques qui peuvent en être à la base et qui commandent l'action thérapeutique.

Ainsi ce sera par la collaboration de tous, du médecin, de l'instituteur, de l'infirmière que le dépistage, l'observation, le traitement et l'orientation des anormaux pourront être assurés. Il faut augmenter le nombre des dispensaires médico-pédagogiques et leur annexer des cliniques d'observation. La loi du 15 avril 1909 est inopérante et semble ignorer l'action du psychiâtre, on la complètera en la rendant obligatoire, ce qui entraînera la création d'un nombre suffisant de classes et d'écoles de perfectionnement où l'on devra donner une formation professionnelle et une assistance post-scolaire aux élèves ; formation et assistance qui devront être dirigées par le médecin. Enfin il faut créer des établissements afin que les anormaux y reçoivent une éducation capable de redresser leur constitution psychique et un enseignement professionnel qui leur permette de reprendre leur place dans la société. Pour les inéducables, pervers instinctifs, idiots incurables il faut organiser des maisons spéciales où, étroitement surveillés, on les fera travailler, ce qui permettra à l'Etat de récupérer, par leur travail, une partie des sommes qu'ils auront dépensées.

La fondation de ces établissements nous amène à envisager le côté financier du problème. Déjà en 1926 M. le Docteur Paul-Boncour se vit opposer un refus catégorique par le Ministre des Finances, à l'heure actuelle la situation budgétaire de l'Etat n'étant guère plus brillante, il est fort probable que l'on se heurterait au même refus. Cependant ces difficultés ne doi-

vent pas faire renoncer à un effort définitif sur ce point. Il est impossible d'admettre que notre pays, celui d'Itard et de Séguin, ne puisse pas faire autant que les autres en matière d'assistance aux anormaux. Nous ne demandons pas de ces palais somptueux comme il en existe à l'étranger et qui semblent beaucoup plus destinés à être montrés aux visiteurs qu'à rééduquer des anormaux, mais nous voulons d'abord quelques salles, quelques lits dans nos hôpitaux, où le médecin pourra observer, traiter et orienter les enfants déficients.

L'Etat doit obtenir la collaboration financière des communes, des départements et de certaines œuvres privées. Il convient de faire comprendre à tous, comme le disait si justement le Docteur Mouret, que ce que l'on demande n'est pas une dépense mais une « impense » qui retrouvera sous peu sa compensation par une diminution des frais pénitentiaires. Et ne devons-nous pas faire nôtre cette réponse faite par un Suédois à un Anglais qui lui demandait si le soin des enfants recueillis dans les rues n'était pas très coûteux : « Oui, répondit-il, c'est coûteux, mais pas cher ; nous autres, Suédois, nous ne sommes pas assez riches pour laisser un enfant grandir dans l'ignorance, la misère et le crime et devenir ainsi un fléau pour la société, aussi bien qu'une honte pour lui-même ». La grandeur d'un pays ne se mesure pas seulement aux œuvres de l'esprit et de l'art, mais aussi à ce qu'il fait pour les malheureux et les déshérités.

La criminalité n'est donc pas un mal inévitable, contre lequel seuls peuvent réussir les méthodes d'in-

timidation. Comme les maladies physiques, le crime cède à un traitement précoce, il peut être prévenu. Le jour où nous dépisterons dès leur début les anomalies de la conduite et où nous suivrons patiemment le dévoyé jusqu'à sa réintégration dans la société, nous pourrons mettre en vacance une grande partie de nos juges et de nos gendarmes.

Conclusions

1° L'examen systématique des enfants délinquants montre le nombre considérable des citadins parmi ceux-ci, c'est donc à la ville que doit porter notre effort de prophylaxie criminelle ;

2° D'autre part, l'observation de ces enfants nous décèle que, pour la plupart, ce sont des débiles ou des pervers instinctifs, enfants anormaux parmi lesquels se recrutent les criminels récidivistes ;

3° La prophylaxie du crime doit porter sur l'observation, le traitement, l'éducation des anormaux avant qu'ils soient arrivés à la période d'inadaptation sociale ;

4° Un essai de prophylaxie criminelle vient d'être tenté, grâce à l'initiative du Docteur Goujon, député-maire de Villeurbanne, par la création d'un service d'observation, de traitement des enfants anormaux et des pervers instinctifs, au dispensaire d'hygiène sociale à Villeurbanne. Nous publions les premiers résultats de cet essai ;

5° Ce service devra être complété par la création d'asiles et de services dans lesquels ces mineurs pourraient être soignés et rééduqués ;

6° En France nous n'avons aucune organisation satisfaisante pour les soins à leur donner et leur rééducation.

Notre législation est très incomplète (loi de 1919) et la loi de 1912 n'a pas imposé les éléments d'assistance qui seraient nécessaires.

<i>Vu :</i>	LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LE DOYEN,	ETIENNE-MARTIN.
JEAN LEPINE.	

Vu et permis d'imprimer

Lyon, le 30 Octobre 1933.

LE RECTEUR, PRÉSIDENT DU CONSEIL DE L'UNIVERSITÉ.
A LIBONDELLE.

Bibliographie

- ABRAMSON (Jadwiga) et KOPP (Hélène). — L'œuvre de rééducation intellectuelle et morale en Belgique. *Hygiène Mentale*, n° 2, 1932, p. 47.
- ABRAMSON (Jadwiga). — Hygiène mentale de l'enfant en Allemagne. Rééducation et orientation professionnelle. *Hygiène Mentale*, avril 1931, p. 69-92.
- ALLEN (Frédéric-H.). — Facteurs psychiques de la délinquance juvénile. *Hygiène Mentale*, oct. 1927.
- BENON (R.). — La perversité post-traumatique. *Annales de Médecine Légale*, mars 1933, p. 162-165.
- BOURNEVILLE. — Recherches sur l'épilepsie, l'hystérie et l'idiotie.
- BOVEN (W.). — Morphologie et caractérologie (en particulier des délinquants). Limoges, 25-30 juillet 1932. Congrès des aliénistes et neurologistes. *Presse Médicale*, n° 69, 27 août 1932.
- CANTÉGRIT (Docteur Marcel). — Le vagabondage des enfants. *Thèse*, Lyon, 1932-33.
- CELLIER (Docteur). — Délits de nécessité et délits par imprévoyance chez l'enfant. Utilité d'éviter la prison préventive aux enfants dont l'intention délictueuse n'est pas suffisamment établie. *Annales de Médecine Légale*, déc. 1930, p. 715-728.
- CLAUDE (Professeur) HEUYER (Docteur), PAUL-BONCOUR. — L'équipement national de l'enfance normale, 1930-31. *Hygiène Mentale*, janvier 1931, p. 7.
- COLIN (Docteur André). — Evolution mentale et criminologie infantile. *Vie Médicale*, 1921, p. 171-174, p. 944-950.

- CHENTRIER (Téo.). — La graphologie chez l'enfant. *Hygiène Mentale*, avril 1931, p. 93-97.
- CRUCHET (René). — Les pervers de l'encéphalite épidémique. *Le Progrès Médical*, sept. 1929, p. 1485-1494.
- ETIENNE-MARTIN (Professeur) et MOURET (Docteur). — La création à Lyon d'un centre d'examen médico-légal et d'orientation professionnelle des enfants anormaux et délinquants. *Journal de Médecine de Lyon*, 20 nov. 1930.
- Les enfants en justice, 1931.
- ETTEN (Henry van). — La maison de rééducation pour jeunes garçons « Etablissements Oberlin » à Schirmeck-Labroque (Bas-Rhin). *Hygiène Mentale*, n° 2, février 1932, p. 41.
- FRIBOURG-BLANC. — L'enfance coupable, *Thèse*, de Lyon, 1912.
- GEISERT (Docteur Henri). — Le criminel d'habitude, étude anthropologique, conséquences sociales et pénales. *Thèse*, Lyon, 1932-33.
- GIULIANI (Albert). — L'adolescence criminelle.
- HEUYER. — Les enfants anormaux et délinquants juvéniles. *Thèse*, de Paris, 1914.
- L'hygiène mentale de l'enfant aux Etats-Unis. *Presse Médicale*, 9 août 1930, n° 64, p. 1085-1086.
- La sélection des anormaux psychiques à l'école aux U. S. A. Le service du Child-Guidance de Newark. *Hygiène Mentale*, mars 1931, p. 53-68.
- Les principes de neuro-psychiatrie infantile. *Hygiène Mentale*, oct. 1931, p. 185-197.
- Quelques recherches étiologiques en neuro-psychiatrie infantile. *Hygiène Mentale*, mai 1928, p. 115-123.
- La question des enfants anormaux à l'école. *La Médecine Scolaire*, nov. 1931, tome XX.
- HEUYER et BAILLE. — Tests moteurs de l'orientation professionnelle des anormaux de l'intelligence et du caractère. *Soc. Médicale Psychologique*, 21 juillet 1932.
- HEUYER et BADONNEL (Mlle M.). — L'hérédité des pervers instinctifs. *Hygiène Mentale*, juin 1928, p. 125-138.

- Nécessité de l'examen médical pour tous les enfants délinquants. *XI^e Congrès de Médecine légale de langue française*, Paris, les 27-28-29 mai 1926 ; *La Presse Médicale*, 7 juillet 1926, p. 854-855.
- HEUYER et GOURIA (P.). — Les troubles du caractère dans la psychiatrie scolaire. *Journal Médical Français*, juin 1929, p. 219-277.
- HEUYER et SERIN (Mlle). — La délinquance infantile et juvénile. *Journal Médical Français*, juin 1929, p. 227-240.
- HEUYER, SERIN, MORINSSON et BAILLE. — L'orientation professionnelle des jeunes délinquants. *Hygiène Mentale*, n^o 2, février 1932, p. 35.
- HOFFER (Mlle le Docteur H.) et ANGLES (Mlle). — Rééducation des déficients psychiques et des retardés scolaires.
- LAHY (J.-M.) et HEUYER (G.). — Dépistage des psychopathes chez les écoliers par la méthode psychologique et l'examen clinique. *Hygiène Mentale*, sept.-oct. 1931, p. 197-203.
- LARRIVÉ (E.). et CHAILLET (J.). — Peut-on admettre une conception biologique des maladies mentales ? *Le Monde Médical*, oct. 1933, n^o 834, p. 919-922.
- MOURET (Docteur V.). — Rapport sur le projet de transformation de l'ancien petit séminaire de La Côte-Saint-André en Asile-école d'enfants anormaux. Conseil général de l'Isère, 1909.
- Deuxième session ordinaire de 1932 du Conseil supérieur de l'Assistance publique. Discussion de la loi de 1909. L'assistance aux enfants arriérés et anormaux.
- ODIC (Docteur Renée). — L'institut d'observation de Rome pour les enfants et les adolescents dévoyés. *La Médecine Scolaire*, oct. 1932, n^o 8, tome XXI.
- PARREL (Docteur G. DE). — Rééducation fonctionnelle. *La Clinique*, oct. 1933, p. 327-329.
- PAUL-BONCOUR (G.). — Les causes de la criminalité juvénile parisienne. *Le Progrès Médical*, 24 août 1929, p. 1413-1421.
- Classe spéciales pour arriérés et anormaux psychiques. *Médecine Scolaire*, oct. 1927.

REPOND. — Quelques expériences sur la prophylaxie et la thérapeutique de la délinquance dans l'enfance. *Hygiène Mentale*, n° 2, février 1932.

RICHARD (Docteur Louis). — Le criminel occasionnel, étude anthropologique, conséquences sociales. *Thèse*, Lyon, 1932-33.

ROBIN (G.). — La constitution épileptoïde. *L'Encéphale*, déc. 1931, p. 780-801.

— Le traitement médical des défauts et des vices. Le pervers instinctif. *L'Esprit Médical*, oct. 1933.

SAUSSURE (Docteur R. DE). — Prophylaxie du crime et de la délinquance dans la jeunesse. *Hygiène Mentale*, mai 1931, n° 5, p. 101-117.

SIMON (Th.). — Le service médical du « Service social » de l'enfance en danger moral. *Hygiène Mentale*, mars 1928, p. 61-65.

THULIÉ (Docteur H.). — Le dressage des jeunes dégénérés ou orthophrénopédie.

VERDUN (Henri). — La participation médicale au relèvement de l'enfance coupable. *Annales de Médecine Légale*, juin 1931, p. 501-516.

VERVAECK (Docteur L.). — Une expérience de législation de défense sociale. *Hygiène Mentale*, juillet-août 1933.

VIEILLOT (Mlle). — Le travail du service social de l'enfance en danger moral de 1923 à 1928. *Hygiène Mentale*, mars 1928, p. 45-51.

